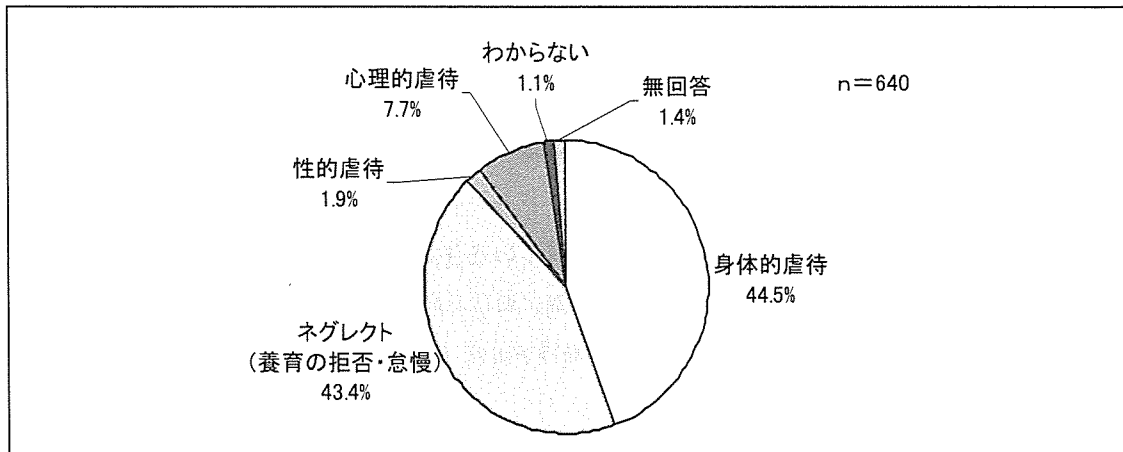
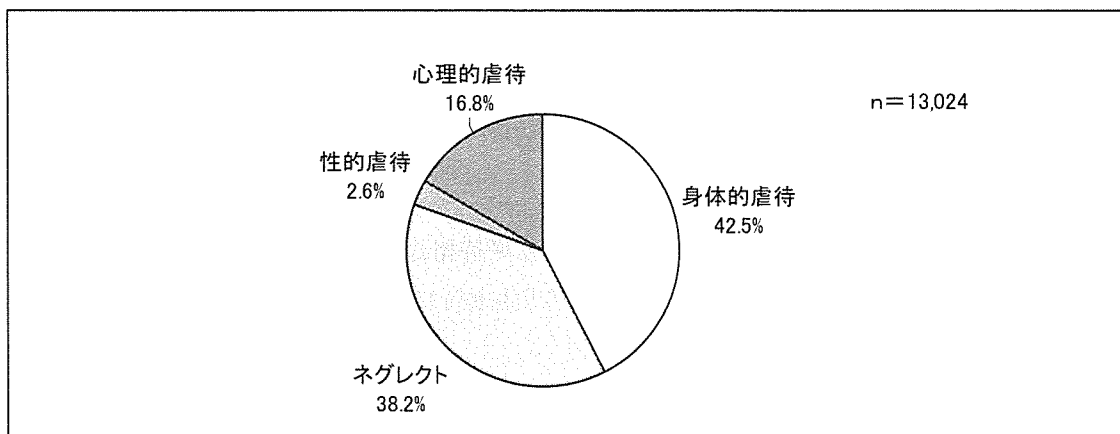


割を占めていることがわかります。ちなみに、全国の児童相談所が受けた小・中学生に関する虐待相談の対応件数（図2、図4）と比較すると、身体的虐待はほぼ同程度ですが、ネグレクトについては学校で確認されている割合の方が高く、より生活に身近な学校場面で、発見されたり見守られたりしていることがわかります。一方で性的虐待や心理的虐待の数値は低く、なかなか把握が難しい様子が伺えます。



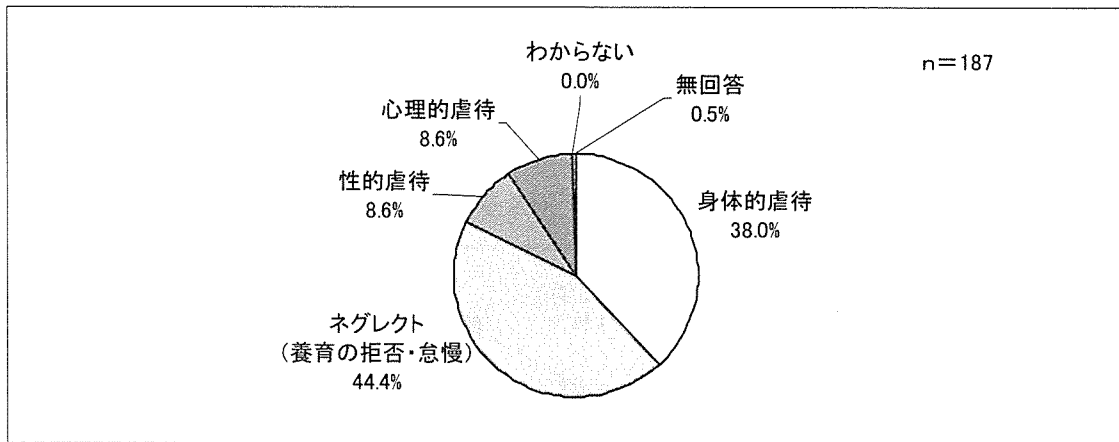
図〇 小学校で確認されている主な虐待の種類

(出典) 才村純他 (2006) 「保育所、学校等関係機関における虐待対応のあり方に関する調査研究」(主任研究者: 才村純) 『平成 17 年度 厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究) 報告書』



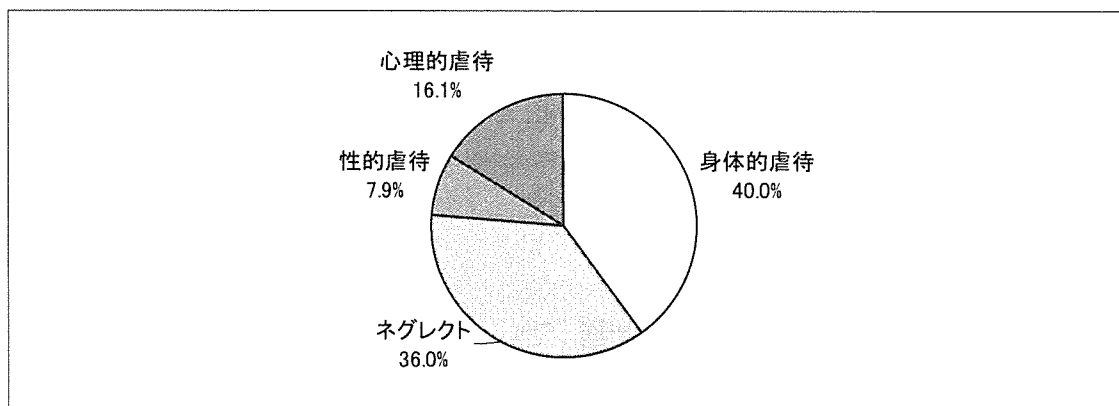
図〇. 平成 17 年度の全国児童相談所における児童虐待相談の対応件数 (小学生)

(厚生労働省 平成 17 年度福祉行政業務報告)



図〇. 中学校で確認されている主な虐待の種類

(出典) 才村純他 (2006) 「保育所、学校等関係機関における虐待対応のあり方に関する調査研究」(主任研究者: 才村純) 『平成 17 年度 厚生労働科学研究 (子ども家庭総合研究) 報告書』



図〇. 平成 17 年度の全国児童相談所における児童虐待相談の対応件数 (中学生)

(厚生労働省 平成 17 年度福祉行政業務報告)

参考文献

才村純『ぼくをたすけて一子どもを虐待から守るために』(2004) 中央法規、P11-15

4. 虐待の現状

(1) 虐待相談の状況

厚生労働省は、全国の児童相談所が対応した虐待相談に関する統計を1990（平成2）年度から取っています（福祉行政業務報告）。以下はその概要です。

① 相談件数の推移

表1-4-1は、虐待相談件数の推移を表していますが、年々増加の一途を辿っています。1990（平成2）年度に対応した虐待相談件数を100とした場合、2005（平成17）年度は3131ですから、この15年間で30倍ほど増えていることになります。

ただ、平成16年度から平成17年度にかけての増加は緩やかになっていますが、これは、児童福祉法と児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）の改正により、それまで虐待を含めた子どもに関する相談は主に児童相談所が対応していたのが、市町村が相談の一義的な窓口として位置づけられるとともに、虐待の通告先として位置づけられたことによるものと考えられます。

平成2年度	5	6	7	8	9	10
1,101	1,611	1,961	2,722	4,102	5,352	6,932
100	146	178	247	373	486	630

11	12	13	14	15	16	17
11,631	17,725	23,274	23,738	26,569	33,408	34,472
1056	1610	2113	2156	2413	3034	3131

表1-4-1 児童相談所における虐待相談件数の推移
(厚生労働省福祉行政業務報告)

なお、虐待相談が増加しつつある要因としては、主に2つのものが考えられます。最も大きな要因は、虐待問題に対する社会の理解が進んだ結果、以前なら見過ごされていたものが、虐待として通告され易くなったことです。もう1つは、虐待そのものが増加していると考えられることです。図1-4-1は、原田正文氏らが行った調査研究結果の一部です（注1）。原田氏らは2003（平成15）年、乳幼児健診を受診した兵庫県下の保護者を対象に、子育てに関する意識などについて調査を実施しました。これに先立つ1980（昭和55）年には、大阪府の研究グループが、やはり乳幼児健診を受診した大阪府下の保護者を対象に同じ質問項目のアンケート調査を行っています。兵庫県の調査も大阪府の調査も同じ阪神地域のベッドタウンの住民を対象としていますので、地域差は無視してよいものと考えられます。そこで、原田氏らは、この23年間で子育てに関する保護者の意識がどのように変化したかを比較しました。23年前に比べて、育児でいららする保護者が増えていることが分ります。このことは虐待そのものが増えていることを示唆しています。

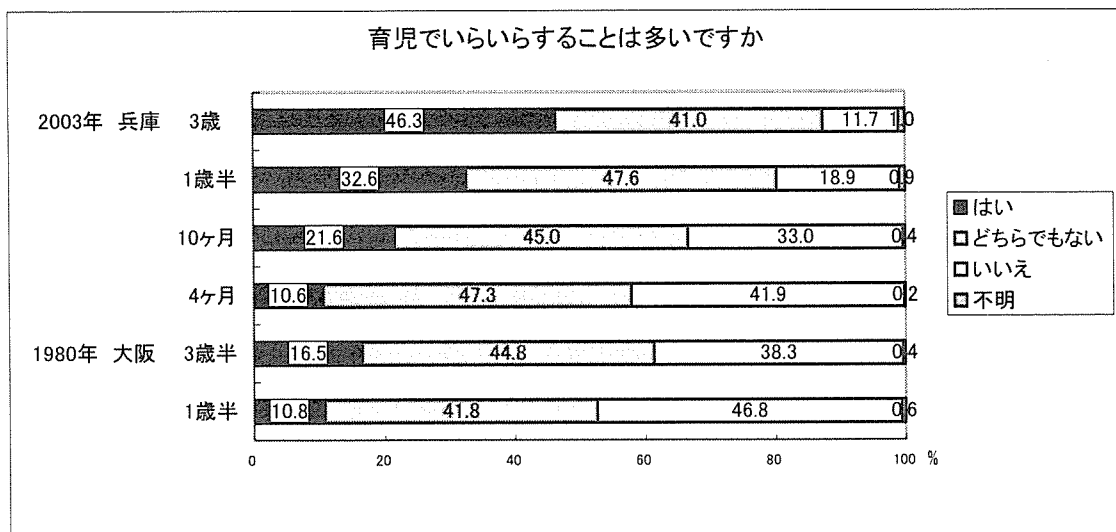


図 1-4-1 育児でのいらいら感

出典：原田 正文、山野則子他「児童虐待を未然に防ぐためには、何をすべきか—子育て実態調査『兵庫レポート』が示す虐待予防の方向性」、子どもの虐待とネグレクト、日本子どもの虐待防止研究会、vol6, No.1, 2004. 5

② 虐待の内容

図 1-4-2 は、平成 17 年度における虐待相談の内容別内訳です。身体的虐待が最も多く、全体の 42.7%を占めており、次いでネグレクト 37.5%、心理的虐待 16.8%、性的虐待 3.1%となっています。ここ数年の傾向を見ますと、身体的虐待の比率が減少し、心理的虐待の比率が増加しつつあります。心理的虐待が「虐待」として認識されるようになり、相談件数が増えた結果、相対的に身体的虐待の比率が低下しつつあると考えられます。ただし、実際の虐待は、同時に複数の種別の虐待が重なっているのが普通です。特に、虐待は、どのような虐待であれ、必ず子どもの心を著しく傷つけますので、心理的虐待を伴っていると言えます。したがって、表 1-4-2 はあくまで「主な虐待」で敢えて分類したものであることに留意する必要があります。

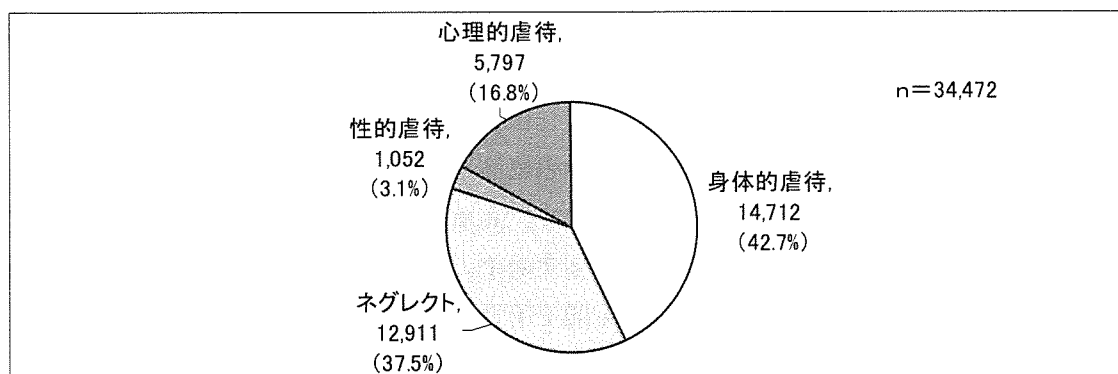


図 1-4-2 虐待の内容別内訳(平成 17 年度)

(厚生労働省 福祉行政業務報告)

③ 主たる虐待者

図 1-4-3 は、主たる虐待者です。実母が 61.1%（平成 17 年度）と最も多く、次いで実父の 23.1%となっています。実母が多いのは、子育ての負担が母親に集中している表れではないかと考えられます。

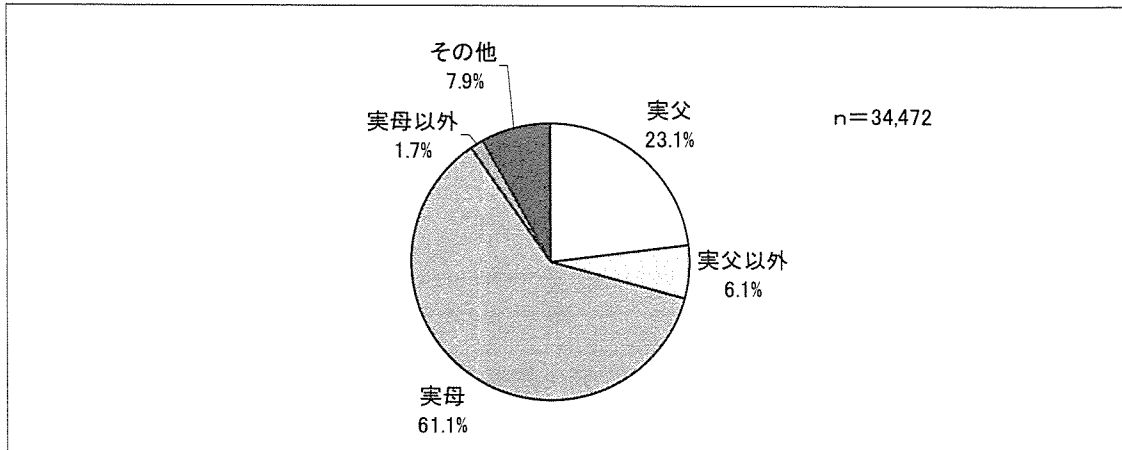


図 1-4-3 主たる虐待者（平成 17 年度）

（厚生労働省 福祉行政業務報告）

④ 被虐待児の年齢構成

図 1-4-4 は、虐待相談件数を子どもの年齢構成別に示したものです。平成 17 年度では乳幼児が 44.0%、次いで小学生 37.8%、中学生 13.4%となっています。

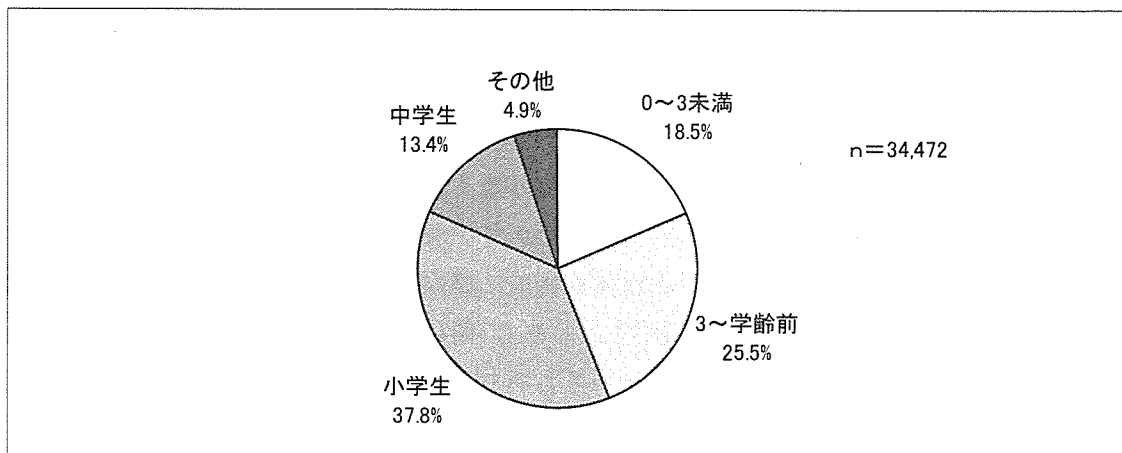


図 1-4-4 被虐待児の年齢構成（平成 17 年度）

（厚生労働省 福祉行政業務報告）

(2) 虐待の発生率

わが国では、毎年どの程度の虐待が発生しているのでしょうか。虐待の多くが家庭という密室の中で起きるため、その把握はむずかしいのですが、小林登氏らは平成 12～13 年の 2 年間をかけて、全国の児童相談所、福祉事務所、保健所、学校、幼稚園、保育所、病院などを対象に、過去半年間に虐待又は虐待に類するケース（心中、捨て子など）を扱ったかどうかを調査しました（注 2）。むろん同一のケースを複数の機関で扱うこともあるので、それぞれの機関から上がってくる件数をそのまま積み上げても正確なデータにはなりませんので、このようなケースは統計的な調整を行いました。その結果、わが国では、年間約 35,000 件の虐待が発生していると推計しました（表 1-4-2）。これは児童人口 1,000 人に対し 1.54 に当たります。

年間発生数（推定）	35,000 件
児童人口千対比	1.54

表 1-4-2 発生頻度の推定

出典：小林登他（2000, 2001）「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」

しかし、このデータは、関係機関が関わった件数をもとにはじき出していますので、これらの機関が関与していないケースは把握のしようがありません。厚生労働省の虐待死に対する検証委員会の報告書（注 3）では、平成 16 年に発生した虐待による死亡事件 53 件（58 人）のうち、関係機関が全く関わっていなかったケースが全体の 34% を占めていることが明らかになっています。しかも、死に至るような重篤な虐待でさえまだまだ関係機関が関与していないのですから、中軽度の虐待ではもっと潜在化していると考えられます。したがって、年間 35,000 件という数字の背後には、もっと多くの虐待が隠れていると言わねばなりません。

虐待を受けている子どもは、親のことをかばったり、特に年長児では「恥ずかしい」という思いから、虐待の事実を隠そうとする傾向が多く見られ、問題が潜在化してしまうことも少なくありません。すべての子どもは、例外なく親から愛されたいという欲求を持っています。また、親から見捨てられることについて、強烈的な恐怖感（見捨てられ不安）を持っており、その親を否定されること自体を極度に嫌がる傾向があります。その結果、親から嫌われまいとする余り、事実を隠そうとしたり、時には反対のことを言ったりします。一方、親から強烈に口止めされているケースもあり、その発生率を詳細に把握することが困難な一面もあります。

なお、過去 3 年半における虐待事例への遭遇状況を尋ねた今回の調査では、小学校の約 35%、中学校の約 28% が虐待事例に遭遇していることがわかりました（図 1-4-5、図 1-4-6）。虐待事例に遭遇したことがある学校 1 校あたりの被虐待児童数は、小学校では 2.0 人、中学校では 2.1 人となっています。

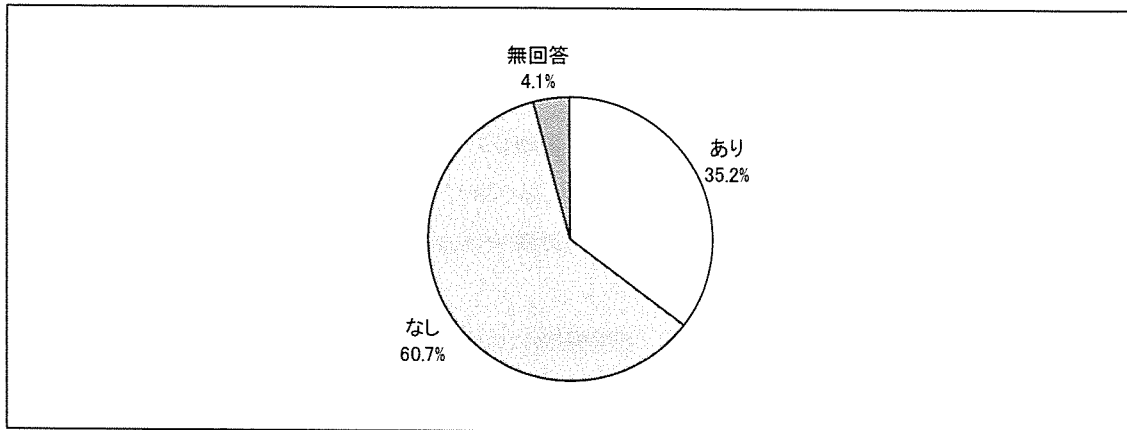


図 1-4-5 虐待事例への遭遇状況（小学校）

（出典）才村純他（2006）「保育所、学校等関係機関における虐待対応のあり方に関する調査研究」（主任研究者：才村純）『平成 17 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究）報告書』

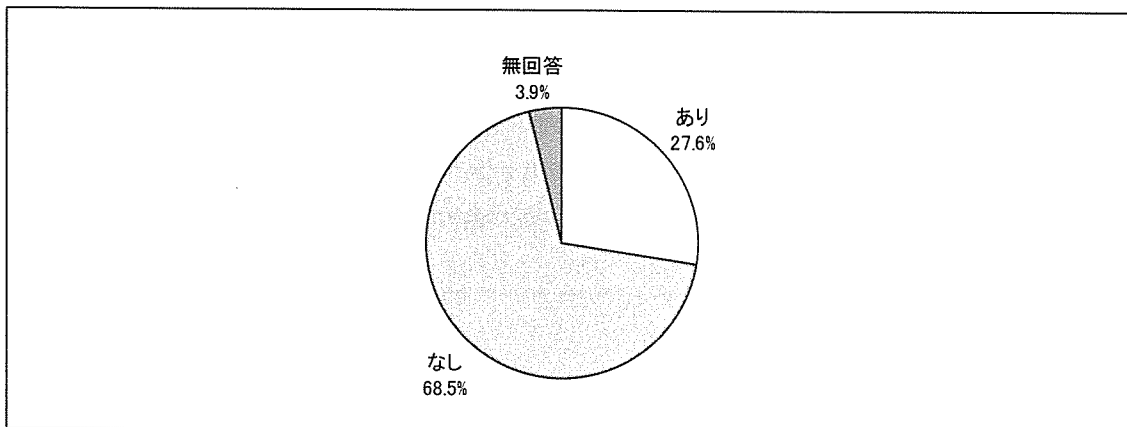


図 1-4-6 虐待事例への遭遇状況（中学校）

（出典）才村純他（2006）「保育所、学校等関係機関における虐待対応のあり方に関する調査研究」（主任研究者：才村純）『平成 17 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究）報告書』

（3）虐待死の状況

厚生労働省では、虐待によって死亡した事例の検証を行っています。平成 17 年 4 月には、平成 15 年 7 月から同年 12 月までに発生した死亡事例 24 例（25 人）に関する検証を行った結果として第一次報告を行っています（注 4）。さらに、平成 18 年 3 月には、平成 16 年 1 月から同年 12 月までに発生した死亡事例 53 例（58 人）について検証を行い、第二次報告としてとりまとめています（注 5）。以下は、第二次報告の一部を整理したものです。

・死亡した子どもの年齢では、5歳以下の乳幼児が8割以上を占めており、乳幼児を預かる保育者としては、常に死亡という最悪の事態を想定した対応が求められます。

・胎児期の問題の内訳では、「望まない/計画していない妊娠」が19.0%を占めており、子どもの障害などでは「発達の遅れ」が16.0%、「慢性疾患・身体障害」が14.0%となっており、これらが虐待や虐待死を誘発しやすい、いわゆるハイリスクな要因と考えられます。さらに、「乳幼児健診未受診あり」が18.0%、「予防接種未接種あり」が12.0%と高くなっていることも注目されます。

・家族の形態では「一人親・未婚家庭」34.0%、「内縁関係」15.1%、「子連れの再婚家庭」7.5%となっており、複雑な家族関係がハイリスク要因の1つであることを物語っています。また、地域社会との接触が「ほとんどない」「乏しい」を合わせると67.7%にのぼっています。

・養育者の心理的・身体的障害では、実母の場合、「育児不安」が32.1%と最も多くなっており、早期の支援が行われておれば、虐待死は防止できたのではないかと思います。

・虐待で死亡したケースのうち、児童相談所が関与していたものが29.2%、関係機関が虐待やその疑いを認識していたにもかかわらず児童相談所が関与していなかったものが30.7%、保育所に入所していたり新生児訪問や乳幼児健診などで保健師などが関与していたにもかかわらず、家庭への支援は必要ないと判断していたものが21.3%と、何らかの形で関係機関が関わっていたものが8割を超えています。また、虐待事例の17.2%が保育所を、3.4%が幼稚園を、3.4%が認可外保育施設を利用しています。さらに、関係機関同士の連携が「あまりとれていなかった」「ほとんどとれていなかった」を合わせると37.2%となっています。これらの機関が、虐待の徴候を見逃すことなくそれぞれの立場で適切な対応を行うとともに、相互に緊密な連携を図っておれば、悲惨な事件を防げたのではないかと悔やまれます。

(4) 配偶者間暴力と虐待

直接暴力の対象とはならなくても、配偶者間暴力（ドメスティック・バイオレンス）を目撃することは、子どもにとっては耐えがたい苦痛であり、その結果、子どもに様々な心理的障害が現れることが最近の研究で明らかになっています（注6）。このため、平成16年の児童虐待防止法の改正により、子どもの前で行われる配偶者間暴力が心理的虐待に当ることが規定されました。内閣府が平成17年に行った調査では、「身体に対する暴行を受けた」人は女性26.7%、男性13.8%、「精神的な嫌がらせや恐怖を感じるような強迫を受けた」人は女性16.1%、男性8.1%、「性的な行為を強要された」人は女性15.2%、男性3.4%にのぼることが明らかになっています（注7）。

さらに、この調査では、これまで配偶者から何らかの被害を受けた人に対して、子どもがそれを目撃していたかどうか、子どもへの影響はどうであったかを尋ねていますが、ほぼ3人に1人の子どもが配偶者間暴力を知っていたこと、7割近くの人たちが子どもの心身に影響が及んだと答えていることが分かりました。

配偶者間暴力では、配偶者のみならず子どもにも被害が及んでいる場合が少なくありま

せん。また、被害にあった配偶者が子どもに暴力を加えることもあります。したがって、配偶者間暴力が起きている家庭に関わる場合は、基本的に児童虐待があると考えする必要があります。

注1：厚生労働省「平成17年度社会福祉行政業務報告」

注2：原田 正文、山野則子他（2004）「児童虐待を未然に防ぐためには、何をすべきかー子育て実態調査『兵庫レポート』が示す虐待予防の方向性」、子どもの虐待とネグレクト、vol6, No.1, 2004.5、日本子どもの虐待防止研究会

注3：小林登他（2002）「児童虐待及び対策の実態把握に関する研究」平成13年度厚生科学研究（主任研究者：小林登）

注4：社会保障審議会児童部会「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」第一次報告書（2005）
「児童虐待による死亡事例の検証結果等について」

注5：前掲報告書

注6：例えば、東京都生活文化局「配偶者暴力相談支援センターにおける相談内容調査結果報告書」2004、
東京都生活文化局「配偶者暴力被害体験者面接調査結果報告書」2004 など

注7：内閣府男女共同参画局（2006）「男女間における暴力に関する調査報告書」

5. 虐待はなぜ増えているのか

(1) 家族規模の縮小化と家庭・地域における子育て機能の弱体化

近代化以前の日本では、現在のような核家族ではなく、祖父・祖母の代も含めた3世代家族が多数を占めていました。また、きょうだいの数も多く、さらには子どもにとってのおじ、おばなどの血縁関係にある人たちが同居している場合も多くありました。さらに、親族や地域社会との関係も強く、さまざまな人たちが子どもや子育てをサポートする構造がありました。

しかし、高度経済成長に伴い、多くの若い世代が職を求めて大都市や地方の中心都市に移り住むようになり、都市への人口集中が顕著になりました。そして、都市に出た若者が結婚し、家庭を持つことにより、核家族が増えました。逆に、地方では中心都市を除いて過疎化が進行し、やはり家族の規模が急激に縮小しました。このため、かつて見られた同居家族や地域社会による子どもあるいは子育てを支える仕組みが弱体化しました。

(2) 家庭の孤立化、家庭の中での分業化

このような状況の中で、家庭の中に他人の目が入りにくくなり、家庭が密室化し、子育ての孤立化が進みました。その結果、家族員相互の関係がひとたび悪化すると、悪循環の中でますます問題がこじれ、自らの修復が難しくなりがちです。

さらに、職場が大都市や地方の中心都市に集中し、住む場所は郊外の住宅地という職住分離が進みました。このような中で、家族全体で仕事をしたり食事をしたりといった共同体としての家族機能は薄れ、父親は仕事、母親は家事・育児というような性別による役割の分業化が進みました。その結果、「密室の育児」「母子カプセル」という言葉に象徴されるように、子育ての負担が母親に集中し、周囲のサポートが得られない中で、子育て不安や虐待にまで追い詰められるケースも多くなっています。

実際に虐待について一般の母親に聞いてみると、「虐待はいけないことだとは思いますが、虐待する親の気持ちがわからないわけではない」とか、「報道で虐待の話題が取り上げられるたび、他人事ではないと思う」という意見が聞かれます。このことは、ひとつ間違えば、誰もがわが子を虐待してしまう危険性を秘めていることを物語っています。

6. 虐待はどうして起きるのか

「5. 虐待はなぜ増えているのか」で取り上げたように、虐待は特定の親や家庭のみの問題と捉えるのではなく、社会構造に起因しているとの視点を持って支援していく必要があります。

そもそも人は社会や家族といった環境の中にあり、環境との相互作用の中で生きています。ここでは、虐待の発生要因を生態学的な視点からご紹介したいと思います。

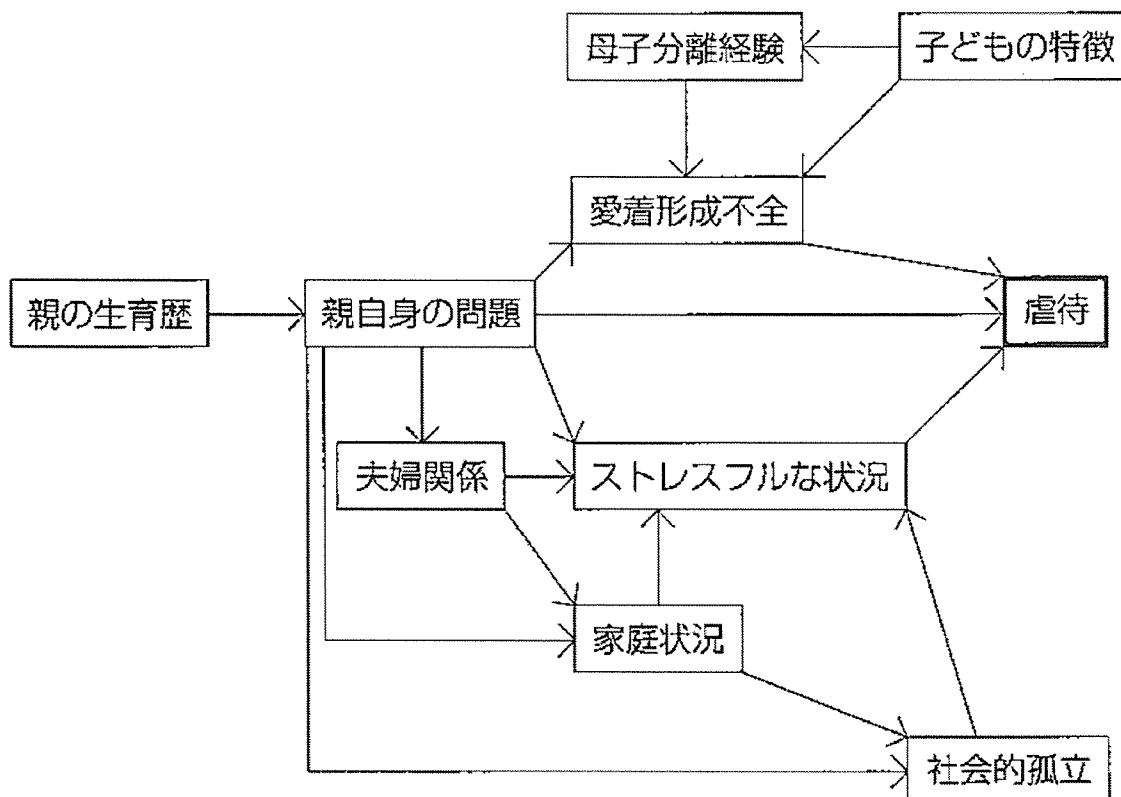


図 1-6-1 虐待の発生要因

出典:庄司順一(2007)「子ども虐待の理解と対応」、フレーベル館

虐待と直接関連づけられている要因は、「愛着形成不全」「親自身の問題」「ストレスフルな状況」の3つです。しかし、「愛着形成不全」は「子どもの特徴」「母子分離体験」「親自身の問題」の3つの要因と関連しています。また「ストレスフルな状況」は、「親自身の問題」「夫婦関係」「家庭状況」「社会的孤立」の4つの要因と結びついています。また、矢印をたどると、それぞれが複雑に影響を与えあっている様子がわかります。

この図から読み取れることは、虐待がなぜ起こったかという原因を、「親の問題」や「子どもの特徴」から考えるだけでは不十分であり、「愛着形成不全」「夫婦関係」「家庭状況」「社会的孤立」などをはじめとした、子どもあるいは家庭の状況や、家庭を取り巻く環境と関連づけて理解することが大切であるということです。

また、「親の生育歴」も重要で、「虐待の世代間連鎖」といわれるように、子どもの頃に虐待を受けた人の中には、むしろすべての人がそうなるとは言えませんが、自分が親になったときさらにわが子を虐待してしまう人もいます。このような場合、虐待が継承されてきた背景も視野に入れる必要があります。加えて、「母子分離経験」や「愛着形成不全」の要因が示唆しているように、家族の中でも、ある特定の子どもと親との親子関係などにも注意を向ける必要があります。

7. どのような家庭に虐待は起きやすいのか (虐待のハイリスク要因)

自ら望んで虐待する人はいません。それでは、どうして虐待してしまう人がいるのでしょうか。虐待が発生する要因や虐待が起きるメカニズムを明らかにすることは、虐待の防止対策を講じるうえで極めて重要です。松井一郎氏らは、1986（昭和 61）年から毎年、全国の主な病院の小児科に対し被虐待児に関する調査を行っており、1999（平成 11）年 12 月末現在で計 531 事例の報告を得ています。そして、これらの事例を分析し、何が虐待の発生要因となっているかを明らかにしました（注 1）。ここでは、松井氏らの調査結果の一部を中心に紹介しますが、これらを参考にして、援助を必要とする家庭に少しでも早く気づき、関係機関と連携しながら援助の手を差し伸べることにより、その家庭が虐待にまで追い詰められるのを防いでいくことが大切となります。

(1) 虐待の発生要因

虐待は、親の精神的な状況や生育歴の問題、子どもの側の要因、親子関係の要因など、様々な要因が複雑に絡まって発生します。松井氏らの調査結果のあらましは図 1-7-1 のとおりです。親の虐待を誘発し易い子ども自身の要因、性格的な問題を抱える親や医学的問題を抱える妊婦、孤立など親の側の要因、子どもが邪魔といった親子関係の問題など、様々な要因が複雑に絡まって虐待が起きることを示唆しています。

●結果のプロフィール(%)			
女兒	45.9	親子関係	
診断時 0-1 歳	39.4	妊娠望まない	11.1
6 歳以上	18.6	子が邪魔	28.4
複胎	10.0	母子分離	6.7
先天異常・疾患	28.3	親	
未熟児	37.7	精神疾患	4.9
NICU・未熟児室	33.3	知的障害	12.9
虐待者 母	65.9	性格的問題	44.4
同胞への虐待	16.0	生育歴の問題	10.2
妊婦の医学的問題	21.9	家庭	
		孤立	18.7
		援助拒否	8.4

図 1-7-1 被虐待児・小児科全国調査結果の概要

出典：松井一郎、谷村雅子（2000）「児童虐待と発生予防」、母子保健情報第 42 号、社会福祉法人恩賜財団母子愛育会（一部原文とは文言を変えています）

松井らは、児童虐待を、①子ども一人のみ（標的児）の虐待、②きょうだいも含めた二人以上の虐待に区分し、それぞれの要因を比較しています(図 1-7-2)。標的児の虐待が 84%、二人以上の虐待が 16%と、特定の子どもだけが虐待を受ける場合が圧倒的に多くなっています。そして、標的児の虐待では、未熟児や発達の遅れなど親の虐待を誘発し易いと考えられる要因が子ども自身に認められる場合と、特に標的となる理由が認められない場合があります。後者では主に親や家庭に要因があるとしています。

親の側の要因では、①精神疾患やアルコール依存などの育児能力の不足、②性格障害や神経症、生育歴などに起因する育児ノイローゼ、③継母、継父、家庭外養育などのコミュニケーション障害、④育児無関心などを挙げています。なお、④育児無関心は、不幸な生育歴による虐待の世代間連鎖を想定しています。

家庭の要因としては、①孤立家庭、②夫婦不和、③経済、④ひとり親家庭などを挙げています。二人以上の虐待では、親の精神疾患や性格障害、病弱といった親の要因と、孤立家庭、一人親、経済困難などの家庭の要因を挙げており、標的児の虐待よりも、親や家庭の要因が一層悪化し、育児が困難な状況下で子どもをもち、虐待に至るとしています。

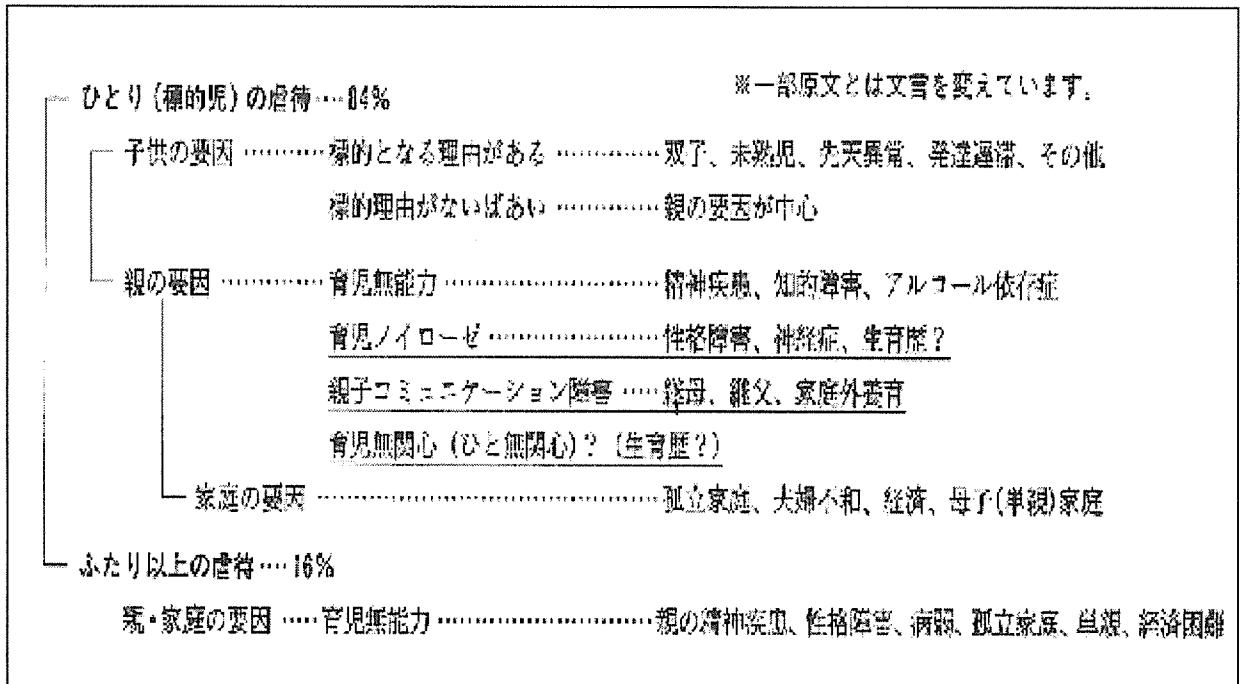


図 1-7-2 虐待の要因

出典：前掲論文

松井らは、これらの調査結果を踏まえ、虐待のハイリスク要因（虐待に至る危険性の高い要因）を、妊娠出産、子ども、親、家庭などの順に図 1-7-3 のように整理しています。

※一部原文とは文言を変えています。	
① 望まぬ妊娠	⑤ 親が知的障害の場合
② 望まぬ出産	⑥ 親の育児知識や育児姿勢に問題がある場合
③ 多胎で特に双生児間の差が大きい場合	⑦ 孤立家庭（外国籍家庭、実家・他人との対人関係拒否などを含む）
④ 先天異常、未熟児など医療を必要とする児	⑧ 病人を抱えているなど育児過大な家庭
⑤ 精神発達遅滞の児	⑨ 経済的に不安定な家庭
⑥ 家庭外保育から家庭に復帰させる時	⑩ 子供が入籍していない場合
⑦ 親の精神疾患、アルコール依存症、薬物依存など	⑪ 反社会的な生活（暴力団員、刑務所入所中）

図 1-7-3 虐待ハイリスクの項目

出典：前掲論文

また、厚生労働省の通知である「子ども虐待対応の手引き」（注 2）は、過去の調査研究の結果を踏まえ、虐待の発生要因を図 1-7-4 のように整理しています。

<p>1. 保護者側のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠そのものを受容することが困難（望まぬ妊娠、10代の妊娠） ・ 子どもへの愛着形成が十分に行われていない。（妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。長期入院） ・ マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況 ・ 元来性格が攻撃的・衝動的 ・ 医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存 ・ 被虐待経験 ・ 育児に対する不安やストレス（保護者が未熟等） <p style="text-align: right;">等</p>
<p>2. 子ども側のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 乳児期に子ども ・ 未熟児 ・ 障害児 ・ 何らかの育てにくさを持っている子ども <p style="text-align: right;">等</p>
<p>3. 養育環境のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 未婚を含む単身家庭 ・ 内縁者や同居人がいる家庭 ・ 子連れのリ婚家庭 ・ 夫婦関係を始め人間関係に問題を抱える家庭 ・ 転居を繰り返す家庭 ・ 親族や地域社会から孤立した家庭 ・ 生計者の失業や転職の繰り返し等で経済不安のある家庭 ・ 夫婦不和、配偶者からの暴力等不安定な状況にある家庭 ・ 定期的な健康診査を受診しない <p style="text-align: right;">等</p>

図 1-7-4 虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）

出典：日本子ども家庭総合研究所編（2005）「子ども虐待対応の手引き-平成 17 年 3 月 25 日改定版」、有斐閣

なお、中谷茂一氏らも 2003（平成 15）年度、17ヶ所の児童相談所から得られた 503 事例について、虐待が起きる家族の傾向を分析していますが、一人親家庭が 36%、近隣との敵対関係・孤立が 49%を占めていること、所得税課税世帯は 26%にとどまっているのに対し、生活保護・市町村民税非課税、所得税非課税を合わせて 45%を占め、また多額の借金を抱える世帯が 21%を占めるなど経済困難な家庭が多いことなどを明らかにしています（注 3）。さらに、一人親家庭にネグレクトが多いこと、「母子と内縁の夫」家庭では性的虐待が多いこと、一人親家庭では特定の子どもだけではなく、他のきょうだいも虐待されている場合が多いことなどを指摘しています。

（2）総合的なアセスメントの重要性

ここで気をつけなければいけないのは、これらの要因が多く見られたからといって、すべての家庭が虐待につながるとは言えないことです。なぜなら、虐待を発生させる要因とともに、虐待の発生を防ぐ要因（防御要因）も存在するからです。例えば、発達遅滞のある子どもがいる家庭であっても、周囲の手厚いサポートが得られるなど、親が自信と安心感を持って育てることのできる環境に恵まれば虐待に至ることはありませんし、むしろそのような家庭の方が圧倒的に多いのです。このことは、すべての発生要因についても言えることです。したがって、適切な援助を行うには、虐待の発生要因だけに着目するのではなく、発生要因と防御要因のバランスを考慮した総合的なアセスメント（評価）が大切となります。厚生労働省は、前述の「子ども虐待防止の手引き」において、支援の必要性を判断するための指標を例示していますので参考にしてください。

（本項は、下記の文献を引用、改変したものです。）

才村純（2007）「調査研究から見た児童虐待(3)『虐待の発生要因』」、保育界 2007 年 1 月号、日本保育協会

注 1：松井一郎、谷村雅子（2000）「児童虐待と発生予防」、母子保健情報第 42 号、社会福祉法人恩賜財団母子愛育会

注 2：日本子ども家庭総合研究所編（2005）「子ども虐待対応の手引き」、有斐閣

注 3：中谷茂一他（2004）「児童相談所が対応する虐待家族の特性分析～被虐待児及び家族背景に関する考察」、（「児童虐待防止に効果的な地域セーフティネットのあり方に関する研究」（主任研究者：高橋重宏）分担研究報告書）、平成 15 年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書

参考文献

日本子ども家庭総合研究所編（2005）「子ども虐待対応の手引き-平成 17 年 3 月 25 日改定版」、有斐閣

8. 虐待は子どもにどのような影響を及ぼすのか

虐待が深刻なのは、子どもの心身に色濃く影響を及ぼすところにあります。

(1) からだへの影響

虐待は、子どもにとって容易に命を脅かされることにつながるほか、頭を打って脳に損傷を起し重篤な後遺症に苛まれたり、骨折などにより身体に障害を残したりすることもあります。そこまでには至らない小さな傷や、体調不良、栄養不良などでも、日常的に積み重なることにより、身体発達上の障害を引き起こしてしまうことがあります。

平成 15 年に東京都と東京都医師会が行った調査では、虐待環境にある子どもに虫歯や口腔内の必要な処置の行われていない場合が顕著に高いことがわかりました(注1)。ネグレクトをはじめとして、日常的に十分なケアが受けられなかったり、怒られることを心配して具合が悪いことを言い出せなかったりすることが重なり、身体的な不調が慢性化することもあります。また、不安や恐怖感に加え、存在を否定されている、無視されている、きょうだいとの間の極端な差別があるなど、情緒的な疎外感などからも、身体機能や身体発達は大きな影響を受けることがわかっています。

注1) 東京都・東京都医師会「東京都口腔状況調査」(平成14年度)

(2) こころへの影響

本来最も信頼してよいはずの身近な大人から虐待を受けることにより、安心感が欠如し、おどおど・そわそわするなど落ち着きのなさが目立ったり、ちょっとしたことで不安が高まり情緒不安定になりやすくなったりします。

また、虐待という行為は多かれ少なかれ子どもの存在自体を否定するものであり、自信を喪失したり、自尊心が著しく低下したりします。一方で、常に大人の顔色を伺い、気に入られるように振舞おうとする偽成熟といわれる状況が見られることもあります。

そのほか、重篤な場合は PTSD (心的外傷後ストレス障害) をはじめとする様々な精神的な障害や精神症状に悩まされることもあります。殴打されている自分を少し離れたところから見ているというような解離性の症状が現れることもありますが、これは恐怖や苦痛により自己が崩壊してしまうのを避けるための防衛的な働きであると考えられています。そこまでではなくても、ぼうっとしていたり、ふっと意識がとんだりして、「心ここにあらず」というような状態はよく見られるものですが、現実世界に身を置いておくことの苦痛や疲労によるものである場合もあり、これも一種の解離性の症状であるとされます。心的外傷が重篤な場合は、人格が分裂し、第二第三の人格が生じることがあり、これは解離性同一性障害といわれます。

これらはいずれの場合も、子どもの年齢や性格特性、虐待者以外に身近に支えてくれる人がいるかなど多様な要因が絡み合うため、一概にどのような虐待を受ければどのような

症状が見られる、というように分類することはできません。

こうしたところへの影響は、本人のこのころの内の苦しみに留まらず、日常的に人間関係の構築の失敗につながるものが少なくありません。誰も信じることができず警戒心が強かったり、だれかれ構わずべたべたと甘えたり、人と緊密な関係になることに不安が高く、うわべの付き合いしかできない、親しくなるとすぐに友達を次々替えるなどということも見られます。

虐待の影響①—「PTSD」とは

PTSDとは、自分や周囲の人が命の危険に晒されたり深刻な負傷に見舞われるような脅威を体験・目撃等し、極度の恐怖・無力感・絶望感などを味わうような体験が心的外傷（トラウマ）となり、意に反してそのときの記憶が苦痛を伴って繰り返し襲ってきたり、悪夢に繰り返し見舞われたり、そのときの体験があたかも今目前で繰り返されているかのような行動や感覚が生じたり（フラッシュバック）するものです。日常生活上で、少しでもそのときをほうふつとさせるようなきっかけがあると、生理的・精神的苦痛に苛まれたりします。トラウマに関連した刺激を極力回避するために、その場所を避けたり関連した話題を避けたり、記憶自体を封印させてしまったりすることもあります。また、興味や意欲の減退、無表情・無感動などの状態が見られることもあります。睡眠に障害を生じたり、イライラが強く感情のコントロールを失ったり、落ち着かない、警戒が強いなどの反応も見られ、こうした症状が1ヶ月以上持続するものとされています。

虐待の場合、大人からの暴力的行為は、たとえ1回だけでも子どもにとっては命の危険を感じたり、極度の恐怖・無力感・絶望感を覚えるに足ることもあり、PTSDの症状を呈する場合も少なくありません。しかし一方で、一回一回はそこまで深刻な暴力でなくとも、長年にわたり繰り返し見舞われ続けることで、やはりPTSD様の症状を呈することがあり、特に被虐待児に多いそのような様態も診断基準に含めるよう主張する動きもあります。

虐待の影響②—「反応性愛着障害」とは

反応性愛着障害とは、乳幼児に親もしくはそれに代わる人との愛着の形成に困難が生じたときに見られる症候群で、対人関係形成上様々な問題を示します。愛着の形成上の困難とは、子どもの甘えたい、守って欲しいという情緒的欲求が無視され続けたり、生命を維持するための基本的な身体的欲求が無視され続けたり、主になって育てる人が繰り返し替わり、安定した関係を維持できなかつたりする場合に生じると考えられています。症状としては、ひととの関係を結ぶことに過度に警戒的になる『抑制型』と、逆にだれかれ構わず甘えを示して行く『脱抑制型』に分かれると言われてはいますが、いずれにしても、本来であれば信頼できる人とそうでない人、安心できる人とそうでない人を見分け、それに合わせて反応や態度を調整すべきところが、うまく機能していないものと考えられます。

(3) 発達への影響

不適切な養育環境にあつて必要な栄養がとれなかつたり、不安を抱えていたり恐怖におびえているなど、常に精神的な緊張状態を強いられているというような心理的要因からも、身体的発達の遅れが見られることがあります。

また、虐待のために乳幼児期を通して様々な経験をする機会が損なわれたり、学校への登校を禁止され学習の場を奪われたり、危機的状況下で身を守ることに精一杯のため落ち着いて学習にエネルギーを割くことができない、などの要因から知的発達面に遅れが生じることもあります。

このような心身の発達に影響をうける代表的なものに「愛情遮断症候群（Emotional

Deprivation)」があります。これは、乳幼児期に必要な愛情や保護を受けられなかったことが主たる原因となるもので、栄養障害、低身長、知的発達の遅れのほか、行動上の問題として、表情の乏しさ、無関心・無気力などが見られます。そうかと思うと破壊的な行動をとったりすることもあります。睡眠や排泄に問題が生じることもあります。

こうした身体的発達や知的発達の遅れは、適切な環境を用意することにより変化が見られる場合もありますが、虐待による身体障害や脳の損傷などが原因の場合はこの限りではありません。

そのほか、年齢に比して社会適応力が著しく低下を見せる場合もあります。小学生なのに、期待される集団行動がとれない、ルールを理解する力はあるのに従えない、嫌な場面からはすぐに逃げ出す、何とか参加させようとするとうと体調を崩す、など様々な状況がみられます。特に乳児期において、親などの近い存在のおとなとの信頼関係が構築できないことが、その後の社会性の発達に大きな影響を及ぼすようになります。通常3歳以上児では、必要なルールを理解したり、他の友達と協力をし合ったりするようになるのですが、乳児期に必要な信頼関係が構築できていないと、集団の中で不適応を起こす、あるいはおとなとの1対1の関係性にこだわる、特定の人間を一人占めしようとするなどの行動を起こすこともあるのです。いずれにしても、このような発達の影響は、短期間で作り上げられるというものではないのですから、その子の生育歴を注意深く考察する必要があります。

(4) 周囲への影響

虐待を受けた子どもは危険回避・安全の確保を最優先にせざるを得なかった結果、本来相手との信頼の中で育んで行くべき人との関係を結ぶのがあまり上手ではないことが多く見られます。本人にとってはこれまでの虐待的環境下で否応なしに身につけさせられたものとはいえ、他者から見れば身勝手であったり、親切にしてくれる友達をまるで家来であるかのように振り回す、仲良し集団に割って入ってあることないことまくし立て分裂させてしまうなど、協調性のなさや操作性という点で周囲に及ぼす影響も少なくありません。

また、日頃から殴られるなどの身体的虐待を受け、暴力が身近に存在する場合、危険を回避する場面に限らず、日常的なコミュニケーションの手段のように何のためらいもなく暴力を用いることがあります。小学校低学年のうちは落ち着きがない、衝動性が高いといったものであっても、高学年になると反抗性が高まり、暴力性は周囲を巻き込んで連鎖して非行性や犯罪性に結びついて行くこともあります。

参考文献

American Psychiatric Association (2000) 『Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th text revision; DSM-IV-TR』 Washington DC. APA. 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸 (2003) 『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 新訂版』 医学書院

9. 発達障害と子ども虐待

(1) 発達障害とは

発達障害とは、自閉症やアスペルガー症候群を含む広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、またはこれに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとされています（表 1-9-1）。基本的には脳に機能的な問題があつて生じるものですが、発達障害とひとことで言っても、上記のように様々な様態の子どもが含まれ、現れる症状にも実に様々な違いが存在します。しかし、いずれの場合も社会生活を送るにあたり、たくさんの生き難さを抱えており、持ち味を生かして社会適応を図るには周囲の十分な理解や、援助を必要とするものです。

しかし、これまでハンディキャップを有する人への援助の道は、その対象が知的障害、身体障害、精神障害の人に限られていたため、どれにも当てはまらない発達障害を有する人は、社会から理解も援助も受けにくい状況が続いていました。そうした背景から、2005年に発達障害者支援法が施行され、支援体制の整備が図られ始めています。

発達障害	特徴
広汎性発達障害 アスペルガー障害	関係を結ぶことが難しかったり拒んだりする対人関係や社会性の障害、言葉のやり取りの難しさと言葉の背後にある意味や場の雰囲気の察知を苦手とする言語／非言語コミュニケーションの障害、興味関心が特定のものに集中していたり道具やおもちゃなどを本来の用途用法で使えないなどの想像力の障害、などを特徴とするものです。自閉性障害はこの中に含まれるものです。 広汎性発達障害の中で、言語や知的発達の障害を比較的受けていないものを指します。しかしながら、言語能力をコミュニケーションに有効に活用することが難しく、やはり関わりややりとりを苦手とし、こだわりも見られます。
注意欠陥／多動性障害	集中力が保てなかったり注意が散漫になりやすい、じっとしていられず動き回ったり落ち着かなかつたりする、興奮しやすく衝動的な行動をとる、などを特徴とし、年齢に不釣り合いなくらいこのような状況が見られるものです。
学習障害	一般的には知的発達の遅れが無いのに、読み、書字、算数（計算）などの特定の分野の学習能力が、年齢や知能レベルを考慮して期待される程度よりも低い状態であるものを指します。

表 1-9-1 代表的な発達障害

(2) 発達障害と虐待リスクの高まり、支援の必要性

発達障害は、ちょっと見ただけではハンディーの本質を理解することが難しく、コミュニケーションのとり方に特徴的な点があつたりして、関わり合いの中で折り合いをつけて行くのに困難が生じます。周囲は理解できていなくても、本人には何らかの理由があつて混乱したり困惑したりしており、突然叫び声をあげたり、自分や物のみならず、時には他者を傷ついたりすることがあつたりするわけですが、周囲からは奇異な目で見られたり、こらえ性が無い、わがままだ、親のしつけが悪いなどと誤解を受けてしまいがちです。

大声を上げて跳び跳ねている音が隣家から「虐待」と疑われて通告されたり、車の激し